

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, edizione 10 (ottobre 2021), 1282-1292

Editori: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (commissione affari scientifici EFP)

Testo JCP Digest originale:

Nili Cohen Sedek, Yael Horev, e Mary Elias con Prof Moshe Goldstein

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia affiliato EFP, Centro Medico Universitario "Hadassah-Hebrew", Gerusalemme, Israele

Traduttore:

Nicola Alberto Valente Ricercatore, responsabile del reparto di Parodontologia, Università degli Studi di Cagliari

studio

In che modo la tempistica della terapia ortodontica influisce sugli esiti della chirurgia parodontale rigenerativa

Autori:

Karin Jepsen, Christina Tietmann, Eric Kutschera, Peter Wüllenweber, Andreas Jäger, Daniele Cardaropoli, Lorena Gaveglio, Ignacio Sanz Sánchez, Conchita Martin, Rolf Fimmers, Søren Jepsen

Background

La migrazione patologica dei denti, un effetto collaterale della perdita del supporto parodontale, è una complicanza comune della malattia parodontale avanzata e una ragione per cui i pazienti cercano un trattamento ortodontico. Prima di qualsiasi movimento ortodontico, è necessario ottenere il controllo dell'infezione parodontale seguito da una fase correttiva volta a ricostruire il danno causato dalla malattia parodontale stessa, inclusa la rigenerazione dei difetti ossei verticali.

Studi hanno suggerito diversi intervalli di tempo tra le procedure rigenerative e il movimento ortodontico.

Per risultati parodontali favorevoli, alcuni studi sostengono il movimento ortodontico tardivo (da sei a 12 mesi dopo la procedura rigenerativa), mentre altri mostrano risultati positivi per il movimento ortodontico precoce (quasi immediatamente o fino a tre mesi dopo l'intervento rigenerativo).

Tuttavia, al momento non sono disponibili studi clinici controllati randomizzati che confrontino queste due modalità di trattamento.

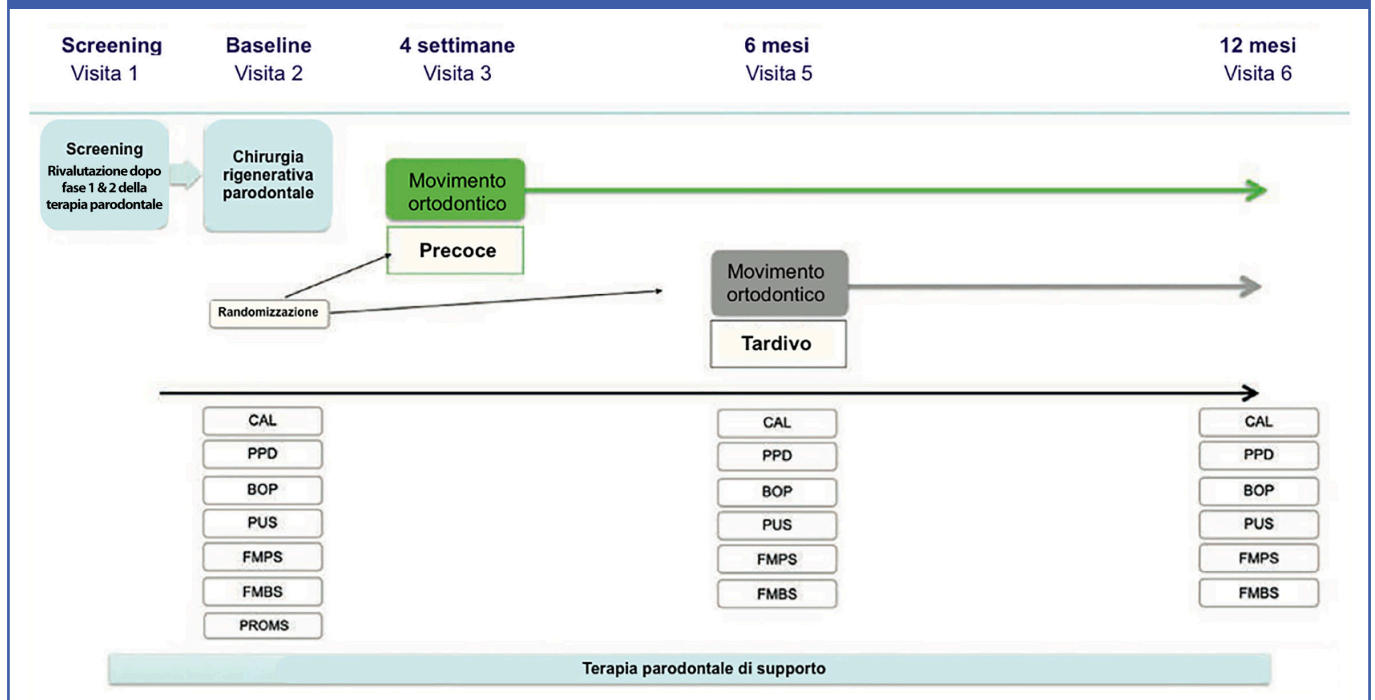
Scopo

Lo scopo di questo studio è confrontare l'inizio precoce della terapia ortodontica (quattro settimane) e la terapia ortodontica tardiva (sei mesi) dopo la chirurgia rigenerativa per trattare i difetti infraossei in pazienti con parodontite grave (stadio IV) e stabilire la superiorità clinica di un protocollo di trattamento.

Materiali e metodi

- Uno studio clinico prospettico, multicentrico, multinazionale, randomizzato, a gruppi paralleli.
- Follow-up a 12 mesi.
- A tutti i pazienti è stata diagnosticata una parodontite di stadio IV.
- I pazienti dovevano completare la fase anti-infettiva della terapia, con un indice di placca *full mouth* (FMPS) e un indice di sanguinamento *full mouth* (FMBS) <25%. Inoltre, un difetto infraosseo non è stato trattato dopo la fase correttiva. I denti inclusi nello studio erano incisivi, canini o premolari con difetti infraossei indicati per la rigenerazione parodontale e che presentavano una migrazione dentale patologica che richiedeva un trattamento ortodontico.
- Criteri di esclusione: coinvolgimento delle forcazioni dei denti da trattare, fumo >5 sigarette al giorno, disordini metabolici incontrollati, controindicazione medica per procedure chirurgiche orali e sensibilizzazione a materiali a base di collagene.
- Terapia rigenerativa: tutte le procedure rigenerative sono state eseguite da un singolo parodontologo in ciascun centro. Sono stati utilizzati diversi materiali di innesto a seconda della configurazione del difetto.
- Prima della terapia ortodontica, i pazienti sono stati assegnati in modo casuale a due gruppi:
 - 1) Gruppo di trattamento precoce (quattro settimane dopo la rigenerazione): 23 pazienti, età media 45 anni.
 - 2) Gruppo di trattamento tardivo (sei mesi dopo la rigenerazione): 20 pazienti, età media 52 anni.
- Il movimento ortodontico è stato personalizzato per ogni individuo utilizzando apparecchi fissi, con un'enfasi sulle forze e sul movimento ridotti. Gli apparecchi sono stati rimossi dopo aver raggiunto gli obiettivi della terapia (il posizionamento pianificato dei denti).
- La terapia parodontale di supporto è stata effettuata con cadenza bimestrale durante l'intero trattamento.
- L'esito primario di questo RCT è stato il guadagno del livello di attacco clinico (CAL). Gli esiti secondari erano la riduzione della profondità di tasca (PPD), il sanguinamento al sondaggio (BOP), la chiusura della tasca, il dolore riferito dal paziente utilizzando il punteggio analogico visivo (VAS) e la guarigione della ferita.

Figura: Sequenza cronologica degli esami, terapia parodontale e ortodontica, precoce iniziata quattro settimane dopo e tardiva iniziata sei mesi dopo la chirurgia parodontale rigenerativa



Risultati

- Dopo 12 mesi sono stati osservati un miglioramento del guadagno di CAL e della riduzione di PPD in entrambi i gruppi nei siti target. Questi parametri clinici erano statisticamente significativi.
- Guadagno CAL (12 mesi): Δ CAL era 0.89 mm in favore del trattamento ortodontico precoce (quattro settimane) rispetto al trattamento tardivo (sei mesi). La differenza non era statisticamente significativa.
- Riduzione PPD (12 mesi): Δ PPD era 0.31 mm in favore del trattamento ortodontico precoce (quattro settimane). La differenza non era statisticamente significativa.
- La percentuale di chiusura delle tasche nei siti target era simile in entrambi i gruppi: 91% (quattro settimane) e 85% (sei mesi).
- La percentuale di chiusura delle tasche senza sanguinamento al sondaggio nei siti target è stata del 69% (quattro settimane) e del 75% (sei mesi).
- La VAS e la guarigione delle ferite sono state buone in entrambi i gruppi e senza differenze tra i gruppi.
- Per superare l'effetto delle differenze tra i centri, un'ulteriore analisi è stata fatta. I risultati hanno mostrato un significativo Δ CAL in favore del trattamento precoce (quattro settimane) in tre centri su quattro.

Limitazioni

- L'esame in cieco non è stato possibile nei primi sei mesi, a causa dell'applicazione precoce dell'apparecchio ortodontico nel primo gruppo.
- La misurazione di tasca nei denti con apparecchi ortodontici era tecnicamente impegnativa e potrebbe essere imprecisa.
- Il confronto radiografico del difetto prima e dopo il trattamento ortodontico non è stato possibile a causa delle diverse posizioni dei denti alla fine del movimento ortodontico.
- Il follow-up è stato limitato a 12 mesi dopo la rigenerazione.
- I molari non sono stati inclusi in questo studio.

Conclusioni e impatto

- Per i pazienti con parodontite di stadio IV, che presentano una buona igiene orale e cooperazione aderendo alla terapia parodontale di supporto ogni due mesi, sono stati ottenuti buoni risultati nel gruppo "precoce" (quattro settimane), dove i denti con difetti intraossei sono stati trattati con terapia rigenerativa seguita da terapia ortodontica per il trattamento della migrazione dentale patologica.
- Questi risultati erano almeno altrettanto buoni dei risultati ottenuti dopo l'inizio tardivo del trattamento ortodontico (sei mesi).
- I risultati suggeriscono che l'inizio della terapia ortodontica è già possibile quattro settimane dopo il trattamento rigenerativo di un difetto infraosseo e che è possibile ottenere un guadagno di CAL e parametri parodontali favorevoli. Questo risultato consente una riduzione del tempo complessivo di trattamento.

JCP Digest 94 è un riassunto dell'articolo "L'effetto della tempistica della terapia ortodontica sugli esiti della chirurgia parodontale rigenerativa in pazienti con parodontite in stadio IV: uno studio randomizzato multicentrico" J Clin Periodontol. 2021;48 (9):1282-1292. DOI:10.1111/jcpe.13468.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13528>

Accesso per i membri tramite il portale EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>